HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Ensemble, améliorons la qualité en santé

Programmes d'amélioration des pratiques (PAP)

Démarche générale d'élaboration

Juin 2008

Le PAP décrit la démarche générale permettant aux équipes médico-soignantes ou aux structures et organisations professionnelles d'élaborer des programmes diversifiés d'amélioration des pratiques.

La démarche générale d'élaboration d'un PAP en 8 points

1. Le choix du thème est associé à l'existence d'un potentiel d'amélioration de la qualité résultant : d'un questionnement concernant la prise en charge, d'une problématique locale à laquelle il est souhaité de remédier, d'un souhait de mise en œuvre d'une pratique nouvellement recommandée.

2. L'analyse **des pratiques** est réalisée par un groupe de professionnels représentatifs de la prise en charge considérée.

   La description des **pratiques réelles** est établie au moyen de données publiées (registres, enquêtes), mais aussi par l'étude de cas cliniques concrets et de ce que les professionnels rapportent de leur exercice quotidien. Une **approche centrée sur le processus de prise en charge tout au long du parcours du patient** permet d'analyser les différents aspects de la prise en charge : quel parcours pour les patients présentant cette affection ? Quels rôles pour chacun des acteurs dans leur prise en charge ? Quelles difficultés rencontrées ?

   Les **pratiques optimales** sont définies sur la base des recommandations françaises ou internationales existances et des textes réglementaires ; les pratiques optimales doivent tenir compte de l'organisation du système de soins, des préférences des patients et de l'éthique médicale. Une **approche toujours centrée sur le parcours du patient** permet là aussi de définir la prise en charge optimale. Pour certaines populations comme l'octogénaire ou l'adolescent il n'existe pas toujours de recommandations et la détermination des pratiques optimales nécessite un travail partagé par les professionnels.

3. Cette analyse permet alors la **comparaison** des pratiques réelles aux pratiques optimales, et l'identification des principaux éléments d'amélioration et d'évaluation des pratiques sur lesquels devra s'appuyer le programme. L'analyse des différentes étapes de la prise en charge permet d'identifier les éléments bien maîtrisés et ceux à améliorer.

4. Les éléments de la prise en charge à améliorer sont analysés en détail. Une approche par r**ésolution de problème** permet alors de concevoir **des outils pratiques** (ex. : protocole, fiche patient, mémo, cas clinique, etc.) pour aider les professionnels de santé à améliorer leurs pratiques en regard des étapes complexes et/ou difficiles de la prise en charge.

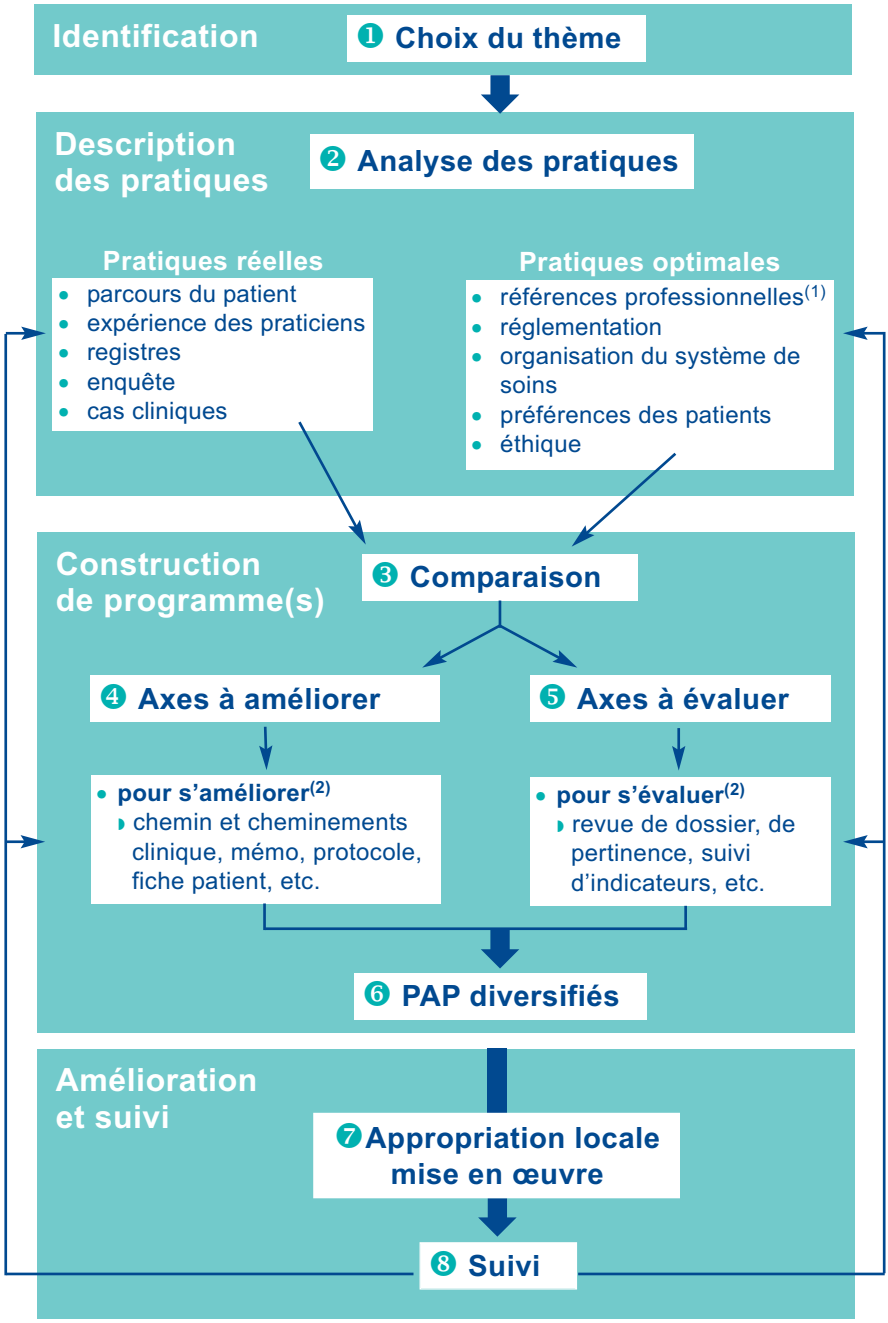
5. Pour connaître et suivre l'évolution des pratiques, des **outils d'évaluation** sont aussi identifiés, sur la base des éléments incontournables de la prise en charge (fort niveau de preuve, sécurité des soins) mais aussi sur la faisabilité du recueil des données (ex. : revue de dossier, de pertinence des soins, suivi d'indicateurs, etc.).

6. L'utilisation des différents outils d'amélioration et d'évaluation constitue autant de **PAP diversifiés**.

7. L'adaptation de ces programmes aux besoins, pratiques et ressources locales permet **l'appropriation et la mise en œuvre** des bonnes pratiques par les professionnels.

8. Le **suivi** de l'évolution des pratiques, sur la base des outils d'évaluation proposés, permet d'ajuster les programmes aux résultats sur le terrain.

Cette démarche d'amélioration de la qualité des pratiques s'appuie sur une approche processus, telle qu'elle est développée dans le PAQ Anaes (Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité – Principes méthodologiques – Octobre 1996), enrichie des données épidémiologiques existantes pour décrire les pratiques réelles. La description des pratiques optimales associée permet alors de construire des programmes axés sur les besoins d'amélioration comme sur les incontournables à évaluer.



1. Recommandations de pratique clinique, conférences de consensus, recommandations organisationnelles, etc.

2. Diverses fiches méthodes ou guides d'élaboration sont disponibles gratuitement sur le site de la HAS : revue de pertinence, suivi d'indicateurs, audit clinique, audit ciblé, revue de mortalité morbidité, chemin clinique, etc.

Un exemple de programme d'amélioration des pratiques élaboré avec la méthode PAP

Améliorer la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé (PMSA)

Les pratiques optimales résumées en mémos

5 mémos

- étapes de la prescription
- réflexe iatrogénique
- modes de révision du traitement
- objectifs thérapeutiques
- suivi de la prescription

Les étapes de la prescription

1. Hiérarchiser les pathologies à traiter, avec le sujet âgé
2. Définir le suivi (efficacité et tolérance) et la surveillance (clinique et biologique) avec l'adhésion du malade
3. Rédiger l'ordonnance
4. Réaliser le suivi prévu et ajuster le traitement

Parmi les questions à se poser

- **liste des pathologies** établie ? Pathologies actuelles et à traiter, révision à 1 an.
- **liste des médicaments** établie ? Autres prescripteurs, automédication, révision < 1 an ?
- **observance ?** Le malade adhère t-il à son traitement ? Gère t-il lui même son traitement ?
- **clairance de la créatinine** datant de moins d'un an ?
- **existence de chutes** recherchée depuis moins d'un an ?
- **critères d'efficacité** suivis pour tout nouveau médicament ?
- **critères de tolérance** suivis pour tout nouveau médicament ?

Des outils pratiques : exemple d'un tableau de suivi de traitement

Nom	Dup.....	Date d'actualisation	1er janvier 2006
Prénom	Her....		
Naissance	1er avril 1915	Médecin	Dr FET...

Indications*	Médicament (dénomination internationale)	Nom commercial	Date introduction	Posologie	Durée prescription	Critères et rythme du suivi		Suivi (date)
						Efficacité	Tolérance	
fibrillation auriculaire	digoxine	hémigoxine*	2004	1cp/j	à vie	fréquence cardiaque (au cœur)	troubles digestifs, trouble rythme (K)	OK 9/04 OK 10/05
dépression	paroxetine	deroxat*	2006	1cp/j	6 semaines	humeur à 6 semaines, anxiété	chute, troubles digestifs, sodium	à revoir mi-février 2006
constipation	macrogol	forlax*	2002	2 sachets/j	à vie	transit	incontinence anale	OK 12/03

© Haute Autorité de Santé – EPP/PAP – Septembre 2008

HAS

Tous les outils et programmes d'amélioration et d'évaluation des pratiques sont téléchargeables gratuitement sur

www.has-sante.fr